

생애말 치료결정 과정에 대한 중환자실 간호사의 인식, 태도, 경험 : 국내 연구논문의 통합적 고찰

최지연¹ · 손연정² · 이경훈³

¹ 연세대학교 간호대학 · 김모임간호학 연구소 조교수

² 중앙대학교 적십자간호대학, 교수

³ 가천대학교 메디칼캠퍼스 의과대학 심장내과, 조교수

Attitudes, Perceptions, and Experiences toward End-of-Life Care Decision-Making among Intensive Care Unit Nurses in Korea : An Integrative Review

Choi, JiYeon¹ · Son, Youn-Jung² · Lee, Kyoungheon³

¹ Assistant Professor, Yonsei University College of Nursing, Mo-Im Kim Nursing Research Institute

² Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

³ Assistant Professor, College of Medicine, Division of Cardiology, Gachon University

Purpose : This integrative review aimed to synthesize studies on intensive care unit (ICU) nurses' attitude, perceptions, and experiences toward end-of-life care decision-making. **Methods :** Using Whittermore and Knafl (2005)'s methods, we identified and synthesized research articles published in domestic journals between the years 2003 and 2019 and evaluated the quality of selected articles using the Mixed Methods Appraisal Tool. **Results :** In the 13 studies reviewed, 12 were published prior to enactment of the "The Act for Hospice and Palliative Care and Decision-Making about Life-Sustaining Treatment (2018)." All nine quantitative studies identified were based on cross-sectional descriptive survey. In four qualitative studies, content analysis (n=2) and phenomenology (n=2) were used. Overall, ICU nurses were well-aware of the necessity of communicating and limiting life-sustaining treatments. Many ICU nurses had positive attitude towards limiting life-sustaining treatments to promote patients' comfort and dignity. Although nurses were willing to take active roles, they also reported having experienced high stress in the process of decision-making and implementation. **Conclusions :** It is important to prepare ICU nurses with proper knowledge and attitude regarding the topic area. It is also equally important to develop systems to support nurses' emotional stress and moral distress during communication, decision-making, and implementation.

Key words : Terminal care, Advance directives, Intensive care units, Nurse, Review

투고일 : 2020. 1. 13 1차 수정일 : 2020. 1. 23 게재확정일 : 2020. 1. 28

주요어 : 생애말, 사전연명의료, 중환자실, 간호사, 고찰

* 이 논문은 2019년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(No. 2019R1F1A1057941)

Address reprint requests to : Lee, Kyoungheon <https://orcid.org/0000-0001-8313-9806>

College of Medicine, Division of Cardiology, Gachon University, 191 Hambakmoero, Yeonsu-gu, Incheon 21936, Korea

Tel : 82-32-460-3663, Fax : 82-32-458-2519, E-mail : cardioman@gilhospital.com

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 인구 고령화에 따른 복합 또는 중증 만성질환 증가에 따라, 인공호흡기 치료나 비경구적 영양공급과 같은 연명의료관련 의료기술도 함께 발달되고 있어, 기존에 완치가 불가능했던 중환자의 생명유지기술이 크게 향상되었다(Chan, Ng, Chan, & Chow, 2019). 이로 인해 중환자실 치료를 받는 환자 수는 매년 수백만 명씩 증가되고 있다(Bae, Gong, Lee, Heo, & Koh, 2010; Lee & Kim, 2016). 중환자실은 중증도가 높은 환자를 치료하기 위해 심혈관계 약물을 포함한 생명유지 장치를 적용하여 집중적 모니터링과 치료를 제공하는 곳으로(Moon, 2015), 중환자실 간호사는 생명이 위급한 환자와 더불어 연명의료(life-sustaining treatment) 환자 모두에게 고도의 기술과 판단을 요하는 숙련된 간호를 제공하게 되어 있다(Bakitas, Dionne-Odom, Kamal, & Maguire, 2015; Coffey et al., 2016).

연명의료란 회복 불가능한 말기 환자에게 주 질환에 대한 직접 치료 혹은 상태개선 효과를 도출할 수는 없으나, 임종 시까지 생명을 연장할 수 있는 의학적 시술을 말한다(Jimenez et al., 2018). 중환자실의 경우, 사망가능성이 높은 환자의 입실로 연명의료의 시작이나 중단 등과 관련하여 환자나 보호자 등이 의사결정해야 하는 상황이 빈번하게 발생된다(Coffey et al., 2016; Lee & Kim, 2016). 실제로 중환자실에 입원하는 환자의 약 6~11%가 연명의료를 받고 있고, 중환자실에서 발생하는 사망의 50~90%가 연명의료 중단과 관련이 있다고 알려져 있다(Opgeorth et al., 2018). 전국의 연명의료를 받고 있는 대상자 현황을 조사한 2009년 연구결과를 보면, 의료기관별 평균 6.1명 연명의료를 받고 있는 환자가 중환자실에 있으며, 대학병원과 국립병원에, 그리고 입원 병상 수가 많을수록 이들의 비율이 높았다(Bae et al., 2010). 연명의료는 양질의 수명연장보다, 신체적, 정신적 고통의 기간을 연장시켜 인간의 존엄성을 상실시킬 수도 있어, 연명의료 중단과 지속 등을 두고 보호자와 의료인들 간, 혹은 의료인들 사이에서 조차 갈등상황과 다양한 윤리적 이슈가 제기되고 있다(Moon, 2015; Myburgh et al., 2016; Peicius,

Blazeviciene, & Kaminskas, 2017).

중환자실은 주로, 급성 중증 환자들을 치료하는데 목적을 두고 있으며, 고도의 기술적, 치료적인 관점에 중점을 두고 있어 생애말 환자간호에 대한 관심은 상대적으로 부족한 실정이다(Lee & Kim, 2016; Moon, 2015). 연명의료에 대한 태도는 주관적이고 개별화된 경험으로 개인의 경험적 특성과 사회문화적 가치관에 따라 다양하게 나타나는 데(Ryan & Jezewski, 2012; Velasco-Sanz & Rayon-Valpuesta, 2016), 다른 의료인들과 달리 24시간 환자곁에서 근무하는 간호사의 태도나 간호행위는 환자 및 보호자의 치료관련 의사결정 및 태도에 중요한 영향을 미칠 수 있다(Seol & Koh, 2015). 중환자실 간호사들은 생명의 위기에 처해 있는 환자를 집중 간호하고 있는 다른 부서의 간호사들보다 빈번하게 임종상황을 맞이하게 된다. 따라서, 연명의료를 포함한 생애말 치료과정에 대해 중환자실 간호사들이 어떻게 이해하고 경험하고 있는 지 등에 대한 파악이 필요하다고 하겠다.

지금까지 수행된 중환자실 간호사 대상의 관련연구들을 살펴보면, 중환자실 간호사들은, 연명의료 환자간호에 있어 환자의 생명과 직결되는 상황에서 복잡한 기계와 장비조작의 부담감과 보호자와의 관계, 과중한 간호업무로 상당한 스트레스를 경험하고 있을 뿐 아니라(Lee & Kim, 2016; Lee & Kim, 2017; Seol & Koh, 2015), 생애말 환자간호에 대한 전반적인 지식, 통증이나 고통경감을 위한 간호, 연명 치료 중단 절차 등에 관한 지식이 부족할 뿐만 아니라 비통해하는 환자의 가족들을 위한 지지적 간호에도 미숙하고 의사소통에도 어려움을 겪는다고 보고되고 있다(Um, Suh, & Park, 2018, A8). 국내보다 연명의료 중단을 포함한 사전연명의료의향서, 생애말 간호 등에 있어 관련 법들이 먼저 시행된 국외의 경우, 중환자실에서의 완화의료, 연명의료 중단결정 등에 대한 중요성이 강조되고 있을 뿐 아니라, 관련된 연구도 근거기반 임종간호 혹은 생애말 간호부터 윤리적 딜레마에 이르기까지 광범위한 연구가 활발하게 이루어지고 있다(Chan et al., 2019; Jimenez et al., 2018; Saloron, Ramos, Schnelder, da Silveira, & Silveira, 2017; Vuong, Kittelson, McCullough, Yingwei, & Hartjes, 2019). 반면, 국내는 2018년 2월 연명의료결정법이 시행되었으며, 중환자실 완화의료 모델과 간호사의 역할에 대한

논문이 최근 발표되었으나(Koh, 2014), 이는 문헌고찰을 통한 방향성을 제시한 논문으로 현재까지 구체적인 국내 중환자실 간호사를 대상으로 한 실증적 연구는 전무한 상황이다.

통합적 고찰(integrative review)은 기존의 체계적 문헌고찰에서 보다 확대된 개념으로서, 연구의 편향으로부터 보호하고 특정 현상에 대한 개요와 정확한 결론을 도출하도록 하여 주제에 대해 보다 깊이 이해할 수 있게 해준다(Whittemore & Knafl, 2005). 본 주제관련해서는 관련연구들이 많이 진행되지 않아 메타분석이 적합하지 않고, 중환자실 간호사 대상의 연명의료 혹은 생애말 간호와 관련된 양적 연구 뿐 아니라 질적 연구까지 포함하여, 비교하고 대조하여 통합적으로 고찰하기 위해서는 통합적 고찰 방법이 적합하다고 할 수 있다. 중환자실 간호사는 지속적으로 생애말 환자 및 가족들과 밀접하게 상호 작용하며 영향을 주고 받는 위치에 있기 때문에 국내 중환자실 간호사 대상의 연명의료 및 생애말 간호 관련 연구가 어디까지 이루어졌는지에 대한 전반적인 정리와 고찰이 필요하며, 이러한 고찰 결과 밝혀진 내용들은 향후 중환자실에 입실한 환자 및 가족의 삶의 질 향상 및 환자중심 간호를 위한 근거 기반 중재개발의 기초자료에 도움이 될 것이다.

2. 연구 목적

본 연구는 생애말 치료결정 과정에 관한 중환자실 간호사의 인식, 태도, 경험을 주제로 한 국내 연구의 동향을 분석하고 논의한 통합적 문헌고찰 연구이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 생애말 치료 결정과 시행과정에 관한 국내 중환자실 간호사의 인식, 태도, 경험을 주제로 한 연구의 특징을 파악하고, 관련 논문들을 분석하기 위해 Whittmore와 Knafl (2005)의 통합적 문헌고찰 방법론을 사용하였다.

2. 연구 절차

Whittmore와 Knafl (2005)의 방법론에 따라 (1) 연구문제의 규명(problem identification), (2) 문헌검색(literature search), (3) 문헌의 질 평가(data evaluation), (4) 문헌 분석(data evaluation), (5) 자료 제시(data presentation)의 5단계를 적용하였다.

1) 연구문제의 규명(problem identification)

본 연구의 문제는 ‘생애말 치료결정 과정에 대한 중환자실 간호사의 인식, 태도, 경험을 다룬 연구들의 특성과 현황은 어떠한 가?’이다.

2) 문헌검색(literature search)

문헌검색을 위해 검색한 6개의 데이터베이스는 다음과 같다: 학술연구정보서비스(Research Information Sharing Service, RISS), 한국학술정보(Korean Studies Information Service System, KISS), Koreamed, 한국 학술지 인용 색인 (Korea Citation Index, KCI), Google scholar, 중환자 간호학회지 홈페이지. 검색은 개별 전자 데이터베이스에서 자료를 제공하는 연도부터 연구자들의 검색완료 시점인 2019년 11월 25일까지로 하였다. 구체적인 논문의 선정기준은 중환자실 간호사를 대상으로 사전의료의향서 및 DNR (do not resuscitate)에 대한 인식과 태도를 조사한 양적연구, 질적연구 및 혼합연구로 하였다. 연구유형이 출판되지 않은 학위논문, 학회 초록자료는 본 연구에서 제외하였다. 논문검색에 사용된 주요어는 중환자 간호사, 중환자실 간호사, ICU nurse, intensive care unit nurse, critical care unit nurse, 윤리적, 윤리적 딜레마, 윤리, ethical, ethical dilemma, advance directive, end of life, moral distress였다. 문헌검색과 선정과정은 PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis)의 체계적 문헌고찰 흐름도에 따라 진행하였다(Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009). 먼저 전자 데이터베이스를 통하여 RISS 16편, KISS 6편, KCI 15편, Google scholar 16편, 중환자 간호학회지 4편, 총 67편이 검색되었다. 이중 중복 검색 35편을 제외한 32편을 연구자가 제목과 초록을 검토하여 연구목적, 대상, 내용 등이 문헌선정기준에 부합하지 않는 논문 19편을 제외한 최종 13편 논문을 자료 질 평가에 포함하였다.

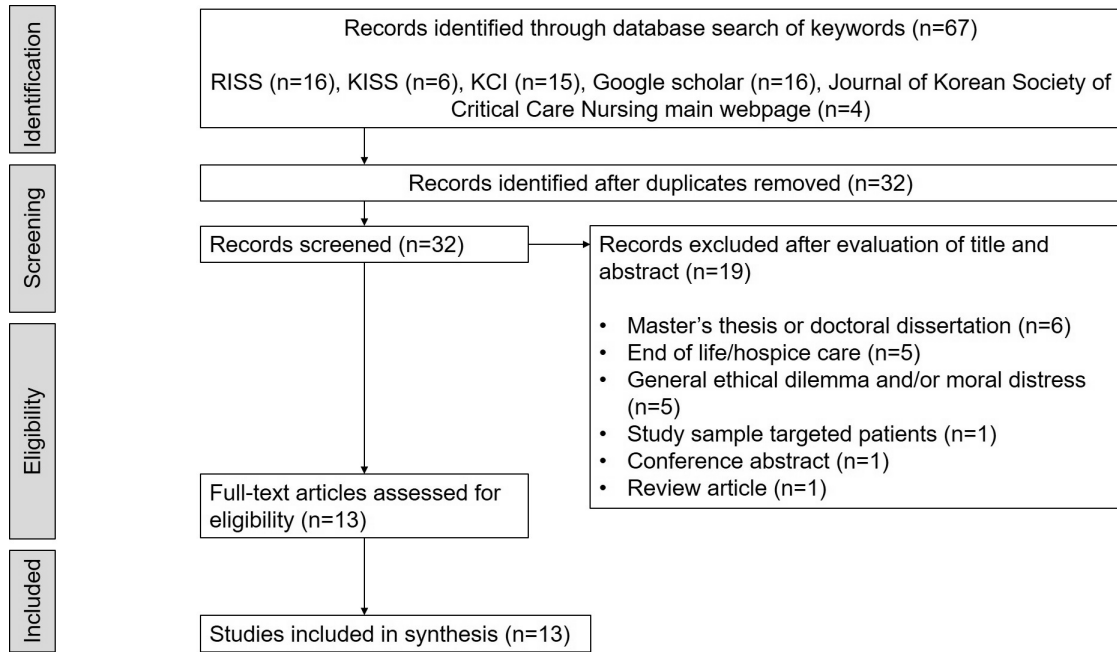


Figure 1. PRISMA flow diagram

(Figure 1). 두 명의 연구자가 검색된 논문을 독립적으로 선정하였으며, 선정결과가 일치되지 않을 경우 토의를 통하여 의견을 일치시켰다.

3) 문헌의 질 평가(data evaluation)

최종 선정된 논문은 2명의 연구자가 독립적으로 문헌의 질적인 평가를 수행하였다. 본 연구에 양적연구, 질적연구 및 혼합연구가 혼재되어 질 평가를 위해 Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT; Hong et al., 2018) 기준으로 사용하였다. MMAT는 다양한 방법론을 이용한 연구의 질을 함께 평가할 수 있도록 개발되어 유효성과 신뢰성이 입증된 도구이다. 양적연구 평가를 위해서는 표본 추출의 적절성, 표본의 대표성, 측정의 적절성, 집단 간 차이, 통계 분석의 적절성에 따라 연구의 질을 평가하도록 구성되어 있다. 질적연구 평가는 연구문제, 자료수집 방법, 결과 분석 및 결과 해석의 적절성과 자료, 수집, 분석 및 해석의 일관성 여부로 구성되어 있다. 각 평가 항목들을 이분법에 따라 평가하고(“예”=1, “아니오”=0), 그 결과를 합산하여 0%(모든 기준 미충족)에서 100%(모든 기준 충족)까지 변환하도록 구성되어 있다.

4) 문헌 분석(data evaluation)

최종 선정된 논문 13편을 출판년도 순으로 배열한 후, 대상자 특성, 자료수집 장소 및 기간, 변수 및 도구, 연구설계, 목적, 자료수집 방법, 통계방법, 주요 결과로 각각 구분하여 연구팀에서 선정한 표에 입력하여 정리 후, 공통적인 내용, 차이가 나는 내용, 의미있는 내용을 분석하였다.

5) 문헌 제시(data presentation)

문헌분석은 분석대상 논문의 전반적 특성(Table 1), 개별 논문에 포함된 중환자실 간호사의 일반적 특성(Table 2), 각 논문에서 사용한 측정도구에 대한 분석(Table 3)과 같이 연구결과에 제시하였다.

III. 연구 결과

1. 분석 대상 연구의 일반적 특성

최종적으로 선택한 총 13편의 국내 연구는 양적연구 9편, 질적 연구 4편이다(Table 1). 간호사만을 대상으

Table 1. General Characteristics and Methodology of the Reviewed Papers

(N=13)

Characteristics	Categories	n (%)
Publication year	2003-2010	4 (30.8)
	2011-2018	7 (53.8)
	2019-	2 (15.4)
Study location	Academic medical center	6 (46.2)
	Other tertiary hospital	7 (53.8)
Study design	Quantitative	
	Descriptive cross-sectional survey	9 (69.2)
	Qualitative	
	Content analysis	2 (15.4)
	Phenomenology	2 (15.4)
Sample size	<100	6 (46.1)
	100-200	5 (38.5)
	201-300	1 (7.7)
	> 300	1 (7.7)
Main topics*	Withholding/withdrawing life sustaining treatments or DNR order	
	Nurses' attitude	6
	Awareness on nursing role	3
	Awareness on ethical concerns	3
	Awareness on withholding or withdrawing of life sustaining treatments	1
	Nurses' experience	3
	End of Life decision making, nurses' attitudes, experience and competence	1
	Withholding/withdrawing life sustaining treatments or activating DNR order, advance care planning	2

*Multiple response; DNR=Do not resuscitate

로 한 연구가 10편이었고, 간호사와 중환자실 가족 보호자 대상 연구가 2편, 간호사, 중환자실 가족 보호자, 의사 대상 연구가 1편이었다. 양적연구 9편 모두 서술적 조사연구를 적용하였고, 질적연구 4편에서는 내용분석(n=2)과 현상학적 접근(n=2)을 적용하였다. 대부분의 논문들이 (n=11) MMAT 질 평가 기준의 80%를 충족했다(Table 2), 100% 충족이 1편, 60% 충족이 1편이었다. MMAT 질 평가 기준에 의하면, 분석된 국내 논문 중 양적 연구 논문에서 취약한 영역은 연구 도구 선정이었다. 분석 대상 연구에 참여한 간호사들의 대다수는 20대 여성이었다. 연구대상자 표본 추출의 경우, 양적연구에서는 중환자실에서 최소 1회 이상의 임종 경험에 있는 간호사로 제한한 논문 1편을 제외한 모든 논문에서 중환자실 간호사를 편의추출 하였다. 질적연구에

서는 연구의 목적에 따라 중환자실 임상 경력, DNR 환자 임종 경험 유무, 연명의료 환자간호 경험 유무, DNR환자 간호와 윤리적 문제 경험 유무 등을 기준으로 의도 표집 및 눈덩이 표집법을 통해 대상자를 모집했다.

2. 분석 대상 연구에서 다룬 연구 주제

양적 연구의 경우 연명의료 중단 또는 DNR의 시행(A1~A7), 생애말 치료에 대한 사전 의사 결정(A3), 또는 두가지 영역을 모두 포함(A8, A9)한 논문으로 분류할 수 있다. 연명의료 중단 또는 DNR시행에 관한 논문에서는 이 주제에 관한 간호사의 태도(A1~A4, A6, A7), 간호사 역할에 대한 인식(A1, A4, A7), 윤리문제에 대한 인식(A2), 연명의료 중단에 대한 인식(A5), 간호사

Table 2. Characteristics of ICU Nurses in the Reviewed Papers

(N=13)

Ref. no.	Author (publication year)	Sample		Setting/ data collection period	Methods	Other sample characteristics	MMAT (%)
		N, sex, age (years)	Years of ICU experience				
A1	Byun et al. (2003)	N=101 sex: unknown age: 20s 87.1% 30s 10.9% 40s or older: 2%	Less than 3 years: 73.3%	ICUs in 2 academic medical center in Seoul/2002.10.11-10.23	Cross-sectional descriptive survey	<ul style="list-style-type: none"> • Value on death • Reasons of change in value on death • Reasons to support withhold/withdrawal of life sustaining measures • Occasions when withhold/withdrawal of life sustaining measures is not necessary • Reasons to disagree • Withhold/withdrawal of life sustaining measures • Experience of getting education or training on ethics and/or values in the past year. 	80
A2	Sung et al. (2007)	N=159 sex: 98.7%, women age: unknown	1-3 years: 30.8% 3-5 years: 24.5%, 3-6 years: 44.0%	6 ICUs in Seoul (n=3) and Kyung-gi (n=3)/ 2005.5.6-5.13	Cross-sectional descriptive survey	<ul style="list-style-type: none"> • Experience of getting education or training on ethics and/or values in the past year. 	80
A3	Kim & Kim (2010)	N=32 sex: 98.5%, women age: 20s 70.8% 30s 29.2%	<3 years: 19.3%, 3-6 years: 6-9 years: 14.8%, 9-12 years: 11.1%, > 12 years: 10.8%	Adult medical/surgical ward and ICU in an academic medical center in Seoul/ 2009.9.14-9.30	Cross-sectional descriptive survey	Not reported	80
A4	Lee & Kang (2010)	N=80 sex: 100% women age: 20s 61.3% 30s 32.5% 40s 6.2%	Unknown	ICUs in 8 hospitals in multiple regions in South Korea/2010.2.22-5.31	Cross-sectional descriptive survey	Not reported	80
A5	Kim & Kang (2015)	N=91 sex: 93.4% women age: 20s 39.5% 30s 30.8% 40s 29.7%	Unknown	ICUs in 4 academic medical centers in two regions in South Korea/2014.4.10-6.10	Cross-sectional descriptive survey	<ul style="list-style-type: none"> • Experience of being involved in DNR situation • Experience of helping advance care planning. • Experience of getting information on withholding/ withdrawing life sustaining measures. • Ways of obtaining information on withholding/ withdrawing life sustaining measures. 	80

Ref. no.	Author (publication year)	Sample		Setting/ data collection period	Methods	Other sample characteristics	MMAT (%)
		N, sex, age (years)	Years of ICU experience				
A6	Yu & Yang (2015)	N=154 sex: 91.6% women age: 20s 61.7% 30s 31.8% 40s 6.5%	< 3 years: 44.2%, 3–5 years: 51.3%, > 5 years: 4.5%	ICUs in 3 hospitals in multiple regions in South Korea 2014, 8.1–9.5	Cross-sectional descriptive survey	<ul style="list-style-type: none"> Needs of CPR at the end of life Experience of education on DNR Whether supporting DNR or not. 	60
A7	Lee & Kim (2017)	N=202 sex: 92.1% women age: 20s 73.3% > 30s 36.7%	< 1year: 18.3%, 1–3years: 30.7%, 3–6 years: 29.7%, > 7years 21.3%	ICUs in 11 hospitals in multiple regions in South Korea 2015.12.1–2016.1.31	Cross-sectional descriptive survey	<ul style="list-style-type: none"> Experience of life sustaining treatments in nurses' own family or relatives in the past year. 	80
A8	Um et al. (2018)	N=127 sex: 89.0% woman age: 20s 63.8% 30s 36.2%	< 1year: 22.0% 1–3years: 26.0% 3–6years: 15.0% > 7years 37.0%	ICUs in 2 academic medical center in 2 cities in South Korea 2017.4.3–4.10	Cross-sectional descriptive survey	<ul style="list-style-type: none"> Experience of implementing an order of withdrawing/withholding life sustaining treatments. Awareness of advance care planning. 	80
A9	Kang et al. (2019)	N=109 sex: 92.7%, women age: 20s 62.4% > 30s 37.6%	Unknown	3 academic medical center in a city in South Korea 2018.7.2–7.30	Cross-sectional descriptive survey	<ul style="list-style-type: none"> Experience of end of life care education Experience of caring patients on life sustaining treatments Awareness of activation of the laws on advance care planning 	80
A10	Lee & Kim (2016)	N=8 sex: 100%, women age: 20s 75.0% 30s 25.0%	Unknown	One ICU in a single hospital in a city in South Korea 2015.10.25–12.14	Qualitative, phenomenology	Not reported	100
A11	Koh et al. (2017)	N=50 sex: 96% women mean age: 28.9yrs	Mean 4.4 years	A single academic medical center in Seoul	Qualitative, content analysis	Not reported	80

Ref. no.	Author (publication year)	Sample		Setting/ data collection period	Methods	Other sample characteristics	MMAT (%)
		N, sex, age (years)	Years of ICU experience				
A12	Lee et al. (2017)	N=8 sex: 100% women age: 20s 25.0% 30s 25.0% 40s 37.5% 50s 12.5%	Unknown	ICUs in 3 hospitals in Kyung-gi 2016, 7-8	Qualitative, phenomenology	Not reported	80
A13	Jang (2019)	N=13 sex: 100% women age: Range 20's to 50's	Mean 14.3 years	ICUs in a hospital 2017, 6.23-8.13	Qualitative, content analysis	Not reported	80

ICU=Intensive care unit; DNR=Do not resuscitate; CPR=Cardiopulmonary resuscitation; MMAT=Mixed methods appraisal tool

가 겪는 스트레스(A7)를 다루었다. 생애말 치료에 대한 사전 의사결정에 관한 논문에서는 이 주제에 관한 간호사의 태도, 경험, 자신감에 대해 다루었다(A3). 두가지 영역을 모두 포함한 논문에서는 연명의료에 관한 태도, 사전 의사결정에 대한 인식과 간호사의 스트레스, 임종 간호사의 태도와 관계를 분석하였다(A8, A9). 질적연구에서 다룬 주된 주제는 연명의료에 대한 간호사의 경험(A10)과 인식(A11), 간호사의 DNR 환자의 임종 관련 경험(A12), 간호사가 본 DNR 환자 간호 관련 윤리적 문제와 윤리적 의사결정이었다(A13).

3. 중환자실 간호사의 생애말 치료결정 과정에 대한 인식

국내 중환자실 간호사들 중 다수가 연명의료 중단이나 DNR, 사전의료 지시서가 필요하다고 인식하고 있었다(A2, A4). 연명의료 중단이나 DNR이 필요한 이유로 회복 불가능한 환자 상태, 고통경감, 품위있는 죽음을 주로 지적했으며(A2, A4), 연명의료 중단을 반대하는 이유로는 생명의 존엄성을 지적했다(A4). 환자 입장에서 의사와 가족이 충분한 설명을 거쳐 결정해야 한다고 인식하고 있었다(A2, A4). DNR 선언에 적절한 시기로는 다수의 참가자가 혼수상태나 자발적 호흡 정지 상황을 택한 것에 반해(A2), 연명의료 중단에 대한 설명 제공의 적절 시기로는 입원 즉시 또는 중환자실 입원 직후를 택했다(A4). 사전연명의료 의향서에 열거된 치료 선택 사항에 관해 예를 들어, 심폐소생술, 영양공급, 수분공급) 간호사 자신 또는 간호사 가족의 입장에서 생각해 보게 하는 질문에(A8) 다수의 간호사가 자신 보다는 가족 입장일 경우 사전연명의료 의향에 높은 점수를 주었다. 호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명 의료 결정 관련 법률에 대한 간호사들의 인식을 조사한 연구에 의하면(A9), 간호사들의 인식 점수 평균은 5점 만점에 3.23이었다.

두 편의 질적 연구에서 간호사들의 인식을 다루었다. Koh, Ko와 Park (2017)은 생애말 연명 의료에 대한 간호사의 인식을 부정적 측면과 긍정적 측면 양측 카테고리 보고했다(A11). 긍정적 인식 카테고리에 해당하는 내용은 생애말 연명의료에 대해 환자와 가족의 연명 의지를 반영하고 가족의 도리를 다하는 것이었다. 부정적 인식 카테고리에 포함된 내용은 환자가 직접 표현하

거나 간호사가 관찰한 환자의 고통, 환자 자기결정권의 훼손, 신체상 손상으로 특징지어지는 환자의 존엄성 침해, 환자와 가족과의 격리, 연명의료 선택에 대한 환자 또는 가족의 후회, 가족의 경제적 정신적 부담이었다. Jang (2019)의 연구에서는 중환자실 간호사들이 인지하는 DNR결정 과정과 환자 간호 상황에서 환자를 배제한 의사결정 과정과 생명 존중에 대한 결여를 윤리적 이슈로 지적하였다(A13). 간호사들에 의해 도출된 윤리적 의사결정을 위한 가치는 죽음에 대한 자기 결정권, 생명존중, 존엄성, 의료진의 신념과 사명감이었다. 윤리적 의사결정의 모습으로 도출된 주요 카테고리는 결정 과정에서 환자 동반, 가족에 대한 지원, 의료진간의 협력이었다.

4. 환자실 간호사의 생애말 치료결정 과정에 대한 태도

연명의료 중단에 대한 태도를 조사한 연구에 의하면 (A1, A4, A7, A8), 연구자에 의한 도구의 편집으로 인해 각 도구에서 사용된 문항에 약간의 차이는 있었으나, 질문지의 각 문항에 대한 점수 분포, 도구 전체 문항 평균에 근거할 때 국내 중환자실 간호사들의 연명의료 중단에 대한 태도는 긍정적인 태도가 주를 이루고 있었다. 연명의료 결정을 위한 객관적 윤리적 지침의 필요성, 환자의 자기 결정권, 회복 불가능한 환자에 대한 연명의료 중단에 대한 문항에 동의 정도가 높은 반면, 장기이식을 위한 연명의료 중단, 연명의료 중단에 환자 가족의 선호도 개입, 부양가족이 없는 환자의 연명의료 중단에 의료진의 개입에 관한 문항들에는 긍정도 부정도 아닌 중간적 입장이 보고되었다.

DNR 관련 윤리문제에 대한 태도를 다룬 2개 연구에서는 상반된 결과가 보고되었다. Sung, Park, Jung과 Han (2007)의 연구에 의하면 대부분의 간호사들이 생존할 확률이 낮은 환자에 대한 심폐소생술을 비롯한 침습적인 치료를 적용하지 않는 것(A2), DNR 결정 후에도 나머지 영역의 치료와 간호에는 최선을 다하는 것, 환자의 자기 결정권 존중, 주치의에 의한 일방적인 의사결정을 지양하는 것에 다수가 동의하는 입장을 보였다. 이에 반해 Yu와 Yang (2015)의 연구에서는 환자의 의견이나 예후와 무관하게 DNR을 반대하고 생명 연장노력에 찬성하는 입장이 주를 이루었으나, 생존가망이 없는 환자에게 CPR (cardiopulmonary resuscitation)

적용은 대부분이 반대하였다(A6). 그리고, DNR이 결정된 환자에게 치료와 간호를 줄이고 소극적으로 대처하는 것에 대한 찬성이 지배적이었다.

생애말 및 사전연명의료 의사결정에 대한 간호사들의 태도를 조사한 Kim과 Kim (2010)의 연구에 의하면, 간호사들은 의사결정 능력이 있는 환자의 참여, 환자 의견 존중에 관한 항목에 가장 높은 비율로 찬성하였고, 소극적인 정보제공이나 의료인에 의한 일방적인 결정에 반대하였다 (A3).

5. 환자실 간호사의 생애말 치료결정 과정에 대한 경험

연명의료 중단에 관한 간호사의 스트레스를 조사한 Lee와 Kim (2017)의 연구에 의하면(A7) 간호사들은 보호자가 연명의료 중단 과정에서 우선순위가 아닌 일에 몰두할 때, 주치의가 명확하지 않은 처방을 내릴 때, 응급상황에 빠른 대처를 할 수 없을 때 스트레스 점수가 높은 것으로 보고했다. 생애말 치료 결정에 대한 간호사의 경험 및 자신감을 조사한 Kim과 Kim (2015)의 연구에 의하면(A3), 간호사들은 사전의사결정에 대한 경험이 낮고(평균 1.8점, 점수 범위 0-7), 자신감은 중간 수준이었다(평균 29.84점, 점수 범위 11-55).

두 편의 질적 연구에서 간호사들의 경험을 다루었다 (A10, A12). Lee, Lee와 Jang (2017)은 중환자 간호사들의 DNR환자 임종간호 경험을 4개의 카테고리로 보고하였다: ‘정답이 없는 죽음의 양면성,’ ‘죽음과 일의 경계에서 경험하는 딜레마,’ ‘가족이 안고 있는 죽음의 무게 감당하기,’ ‘상실로 얻은 삶에 대한 성찰.’ 죽음의 양면성에 관한 카테고리에서는 환자 본인이 아닌 가족이나 의료진에 의해 죽음을 결정한다는 부정적인 시각과 자연스럽고 존엄하게 맞이하는 죽음이라는 긍정적인 시각이 공존하였다.

중환자 간호사들의 연명의료 환자 경험을 다룬 Lee와 Kim (2016)의 연구에 의하면(A10), 연명의료 환자를 간호하는 것은 환자의 생명을 유지하기 위해 적용되는 침습적인 의료기계와 장비를 조작해야 하는 기술적 부담과 함께 전반적인 간호업무 강도의 증가, 의료진과는 다른 우선순위로 환자를 보고 간호사에게 무리한 요구를 하는 환자 가족이 주는 스트레스로 인한 어려움을 동반했다.

Table 3. Instruments Used in the Reviewed Studies

Instruments (developer)	Item number response option scoring	Reliability (Cronbach's α) validity	Reviewed studies
Attitudes toward withholding/withdrawal of life sustaining treatments (Park, 2000 [A26]; Revised by author [A1])	<ul style="list-style-type: none"> • 19 items • 1 (strongly disagree) ~ 5 (strongly agree) • 4 items (negative) need reverse scoring • 1~5 (higher score = agree to withholding/withdrawal of life sustaining treatments) 	0.72 ~ 0.88 not reported	A1 A4
Attitudes toward withholding/withdrawal of life sustaining treatments-Revised (Revised by author [A7])	<ul style="list-style-type: none"> • 17 items • 1 (absolutely no) ~ 5 (absolutely yes) • Higher score = having negative attitudes to life sustaining treatments 	0.78 not reported	A7 A8
Awareness toward nurses' role in the process of withholding/withdrawal of life sustaining treatments ([A1])	<ul style="list-style-type: none"> • 13 items • 1 (absolutely no) ~ 5 (absolutely yes) • 1 items (negative) needs reverse scoring • 1~5 (higher score = staying positive toward nurses' role) 	0.87 ~ 0.88 not reported	A1 A4 A7
Awareness toward ethical concerns (Kang, 2003 [A20]; Revised by author [A2])	<ul style="list-style-type: none"> • 8 items • Not a scale 	Not applicable not applicable	A2
Attitudes toward ethical concerns (Lee, Kim, Hwang, Hwang, & Park, 1998 [A23]; Revised by author [A2])	<ul style="list-style-type: none"> • 20 items • Agree, disagree, don't know 	0.63 not reported	A2
Knowledge, Attitudes, Experience and Confidence toward Advance Directives (KAESAD) (Jezewski et al., 2005 [A19]; Korean translated and revised by author [A3])	<p>Attitudes 12 items</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 (absolutely no) ~ 4 (absolutely yes) • 1~4 (higher score = positive attitudes) <p>Experience 25 items</p> <p>Experience regarding end of life decision making</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 (absolutely no) ~ 4 (absolutely yes) • 1~4 (higher score = having more negative experiences) <p>Experience regarding advance directives</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 (no), 1 (yes) • 0~1 (higher score = having more experience of participating in decision making process of advance directives) <p>Confidence 11 items</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 (absolutely no) ~ 5 (absolutely yes) • 1~5 (higher score = high confidence) 	Attitudes 0.62 experience 0.62~0.70 confidence 0.92 not reported	A3
Awareness toward withdrawal/withholding of life sustaining treatments (Han, Chung, Moon, Han, & Ko, 2001 [18]; Bae et al., 2009 [A14]; Revised by author [A4])	<ul style="list-style-type: none"> • 16 items (including one open-ended question) • Not a scale 	0.80 not reported	A4

Instruments (developer)	Item number response option scoring	Reliability (Cronbach's α) validity	Reviewed studies
Awareness toward withdrawal/withholding of life sustaining treatments (Park, Chang, Yoo, Cho, & Kim, 2004 [A27]; Han et al., 2001 [18]; Revised by author [A5])	<ul style="list-style-type: none"> • 16 items: 8 items from Park et al. (2004), and 8 items from Han et al. (2000) • Items from Park et al. (2004): yes, no or don't know; Han et al. (2000) – not a scale • Unknown 	0.95 (8 items from Park et al. [2004]) not reported	A5
Attitudes toward ethical problems related to DNR (Lee, 1990 [A24]; Han, 1992 [A17]; Revised by Ko, 2004 [A21])	<ul style="list-style-type: none"> • 19 items • Agree, unknown, opposite • Unknown 	0.70 not reported	A6
Nurses' stress regarding life sustaining treatments (developed by Author [7])	<ul style="list-style-type: none"> • 28 • 1 (not being stressed at all) ~ 5 (extremely being stressed) • 1~5 (higher score = higher stress regarding life sustaining treatments) 	0.93 not reported	A7 A8
Awareness toward advance directives (Oh, 2010 [A25] :Revised by Koo, 2013 [A22])	<ul style="list-style-type: none"> • 15 items • 1 (strongly disagree) ~ 4 (strongly agree) • 1~4 (higher score = stronger opinion toward advance directives) 	0.89 ~ 0.90 not reported	A8
Attitude toward nursing care of the dying scale (Frommelt, 1991 [A16])	<ul style="list-style-type: none"> • 30 items • Unknown • 1~4 (higher score = positive attitude toward caring of dying patients) 	0.84 not reported	A9
Awareness toward life sustaining treatments (Cho, 2017 [A15])	<ul style="list-style-type: none"> • 30 items • Unknown • 1~5 (higher score = having better awareness toward decisions on life sustaining treatments) 	0.60 not reported	A9
Measure of concept of a good death (Schwartz, Mazor, Rogers, Ma, & Reed, 2003 [A28])	<ul style="list-style-type: none"> • 17 items • 1 (not at all important) ~ 4 (very important) • 1~4 (higher score = having better perception toward death) 	0.77 not reported	A9

6. 분석대상 논문에서 사용된 도구의 특성

분석대상 논문들에서 사용된 도구는(Table 3), 태도(n=5) 또는 인식(n=7)에 관한 것이 주를 이루었으며, 대부분의 도구들은 국내 또는 국외 연구자에 의해 개발된 원 도구를 연구자가 수정 보완하거나 일부 질문을 발췌한 것으로, 요인분석을 통한 타당도 등을 보고한 연구는 없었다.

IV. 논 의

최종 선택된 13편의 국내 연구 중 1편을 제외한(A9) 논문들의 자료수집이 법제 제정 이전에 이루어졌음을 확인하였다. 분석된 국내 연구 중 9편이 생애말 치료에 관한 광범위한 주제에 대한 횡단적 서술적 조사연구였고, 내용분석 또는 현상학적 방법을 사용한 질적연구가

4편이었다. 분석대상 논문에서 제시된 추후 연구에 대한 제언으로 간호사의 역할에 대한 제도적 정립(A1), 관련 주제에 관한 간호사의 지식과 의사소통 능력 강화를 위한 교육 프로그램의 개발과 평가(A2, A3, A5, A7, A9, A10~12, A13), 윤리적 법적 절차에 관한 객관적 지침의 마련(A4), 국내 사회문화적 특성을 반영한 도구 개발(A3, A6), 간호사의 스트레스 관리를 위한 중재 개발 및 평가(A7, A8)가 포함되었다. 선택된 국내 논문들의 질은 MMAT를 적용한 평가 기준의 80%~100%를 충족하였으며, 전반적으로 취약하다고 평가된 영역은 연구도구의 적정성 여부였다.

본 연구결과에 의하면, 주요 개념에 대한 명확한 정의를 근거로 한 연구변수 선정과 신뢰도와 타당도가 입증된 도구개발은 이 주제 영역에서 질 높은 지식을 창출하기 위해 재정비가 필요한 사항이다. 사전연명의료 결정(advance directive)의 정의는 정보를 이해하고 의사결정을 할 수 있는 개인이 질병이나 사고 등으로 인해 자발적인 의사결정 능력을 상실한 상황을 대비하여 치료 또는 생명 유지를 위한 의료행위의 범주를 미리 의논하고 결정하는 것이다(Beauchamp & Childress, 2009). 유언장(living will), 의료 법정 대리인(power of attorney for health care) 지정, 연명의료 계획서(physician order for life sustaining treatment)등의 문서들이 사전연명의료 결정 후 기록에 해당되며, 사전연명의료 결정은 대상자 중심의 정보전달 및 의사결정이 이루어지는 과정에 무게를 실어야 한다(Beauchamp & Childress, 2009). 심폐소생술 금지(DNR) 또는 연명의료 중단은 다양한 생애말 치료 선택사항이다. 법제의 근본 윤리 원칙(ethical principle)인 개인의 자기 결정권 존중(respect for autonomy)에 대한 정확한 지식과 이해는 동의서 접수(informed consent)와 대리인에 의한 의사결정(surrogate decision making)을 안내하고 돕는 과정에서 반드시 필요하다(Jimenez et al., 2018). 사전연명의료 결정의 진정한 의미는 세부 치료 선택사항에 관한 동의 또는 거부, 이와 관련된 서류작성 절차를 넘어, 대상자, 대리인으로서 결정하는 가족, 또는 이들을 돕는 의료인이 최선의 성찰을 통한 판단을 할 수 있도록 필요한 정보를 대상자의 눈높이에서 정확하게 소통하고, 의사결정과 시행의 전 과정 동안 지지를 제공하는 여정에 동참하는 것으로 이해되어야 한다(Bakitas et al., 2015).

도구에 대한 재정비 또한 필요하다. 분석대상 논문들에서 사용된 도구는 태도(n=5) 또는 인식(n=7)에 관한 것이었다. 태도에 관한 도구들에서 주로 다룬 내용은 죽음에 대한 자기 결정권 존중, 생애말 치료 결정 과정의 영향요인(예: 연령, 종교), 생애말 환자에 대한 치료 적용 범위에 관한 동의 여부였다. 인식에 관한 도구들에서 주로 다룬 내용은 생애말 치료 결정과 시행 과정에서의 간호사의 역할에 대한 인식, 전반적인 윤리적 이슈에 대한 인식(예: DNR에 관한 설명을 제공하기에 적절한 시기), 간호사 본인 또는 가족 입장에서의 다양한 생애말 치료 선택사항에 관한 동의 정도, 설정된 상황에 따른 치료 선택 동의 정도에 관한 것이었다. 경험에 관한 도구로는 생애말 치료와 사전의사 결정에 대한 경험 및 사전의사 결정을 돕는 과정에 대한 자신감(Jezewski et al., 2005, A19), 간호사의 스트레스(A7)에 관한 도구들이 보고되었다. 도구에 사용된 질문에 의하면 국내 중환자실에서의 생애말 간호는 환자중심이 되기 보다는 가족위주로 결정이 이루어지고 있는데, 이는 개인보다는 가족 중심으로 의사결정이 이루어지는 한국의 전통적인 가족 문화의 반영이라 볼 수 있다. 최근 1인 가구 증가, 핵가족화, 다문화 가정 증가 등 변화하는 한국의 가족 문화에 대한 고려도 도구개발 시 고려해야 할 것이다. 대부분의 도구들은 국내 또는 국외 연구자에 의해 개발된 원 도구를 연구자가 수정 보완하거나 일부 질문을 발췌한 것이었다. 엄정한 타당도와 신뢰도가 확보된 도구라기보다는 각각의 항목이 분리된 단순 질문지에 가까운 도구들이 다수를 차지하여, 연구결과에 대한 통합적인 고찰은 용이하지 않았다.

사전연명 의료 결정에 관한 법제 시행을 계기로, 중환자실 간호사들을 대상으로 새로운 법제에 대한 교육과 함께 법제의 기본 윤리적 철학적 배경, 사전연명 의료 결정과 관련된 간호사의 역할에 대한 교육 프로그램을 재정비할 필요가 있다. 본 문헌고찰에서 파악한 바에 의하면 국내 중환자실 간호사들은 생애말 치료에 관한 의사결정과 시행 과정에서 간호사가 적극적으로 개입하고 환자-가족 중심의 간호를 실현하는 것에 대해 긍정적인 인식과 태도를 가지고 있으나, 현실은 과도한 업무량과 제한된 시간, 의사의 주도하에 가족간 의사결정이 이루어지는 문화 등으로 인해 제한적으로 참여하는 것으로 나타났다. 상대적으로 간호사의 개입이 활발하고 목소리가 높다고 인식되고 있는 국외의 경우에도,

간호사의 인지와 실제 참여는 일관되지 않았다. 다양한 전문 영역의 간호사들을 대상으로 한 연구들을 분석한 Miller (2018)의 문헌고찰에 의하면 응급, 중양, 중환자 간호 영역 간호사들의 77-89% 정도가 사전 연명의료 결정 과정에서 간호사 역할의 중요성에 관해 인지하고 있으나, 간호사들의 지식과 자신감은 중간 정도이며, 자신감과 정확한 지식간의 상관관계는 낮은 것으로 보고되었다. 새로운 법제 시행은 국내 중환자실 간호사의 지식, 인식, 태도, 의사소통 역량의 현주소를 파악하고 연구를 통해 체계적인 개선을 시도할 수 있는 시기 적절한 기회라고 볼 수 있다.

중환자실 간호사 대상 교육에 중점을 둔 연구에 더해, 간호사들이 생애말 치료 결정과 시행 과정에서 경험하는 감정, 도덕적 고뇌 및 갈등에 대한 소통과 지지 시스템 마련에 관한 연구도 필요하다. 국내 중환자실 간호사들은 생애말 치료에 관한 결정과 이에 따른 환자 간호를 시행하는 과정에서 감정적 스트레스와 소진을 겪고 있고, 이 과정에서 간호사 역할과 환자의 자기 결정권에 대해 나름의 성찰을 하고 있었다. 국내 중환자실 간호사들의 딜레마가 드러나는 영역은 환자의 알 권리 존중, DNR 적용 후 소극적인 치료 또는 의료진의 환자에 대한 관심 저하에 대한 수용 여부였다(A2, A6). 특히 DNR 환자 가족을 중환자실이 상주하는 것에 대한 허용 여부에 대해서는 다수의 간호사가 반대입장을 보였는데(A2, A6), 이는 외부와 격리하고, 정해진 면회 시간 외에는 가족 방문을 제한하는 국내 중환자실 시스템 내에서 환자-가족 중심 생애말 및 임종 간호 운영의 어려움을 시사한다. Lee 등(2017)의 질적 연구에서(A12) 간호사의 '딜레마'로 표현된 카테고리 내 세부 자료에 의하면 간호사들은 DNR환자를 간호하는 과정에서 환자에 대해 느끼는 미안한 감정과 임종 전후 업무를 처리하는 과정에서 본인의 감정을 억제하거나 감정이 무너지는 것을 인지한다고 보고하였다. 간호사들은 환자 가족들의 슬픔에 공감하거나 감정 이입이 되기도 하고, 환자 가족들이 DNR 결정 후 환자의 죽음에 대한 죄책감과 두려움으로 인해 의료진에게 투사하는 분노 등의 감정을 받아주는 역할도 담당하고 있었다 (A12). Lee와 Kim (2016)의 질적 연구에 의하면(A10) 간호사들은 연명의료를 진행하는 환자에게서 죽음이 임박하는 징후들, 치료의 부작용으로 발생하는 장기 손상이나 신체 손상, 연명의료 결정 후에도 갈등하는 보호자를 관

찰하면서 연명의료의 의미에 대한 딜레마를 경험하고 있었다. 영국 중환자실 간호사들을 대상으로 한 질적 연구에서는(McLeod, 2014), 간호사들이 각자의 도덕적 믿음에 대해 성찰하고 이를 동료 의료인들끼리 소통하고 공감해주는 장을 마련해주는 것이 중요하다고 보고하였다. 개인의 가치와 전문직 가치가 서로 상충할 때, 실제 임상 현장에서 간호사의 개인적 가치가 주는 영향을 완전히 부인하는 것은 비현실적이고 불가능하다. 개인적 가치의 존재와 이러한 가치가 다양한 반응을 초래할 수 있다는 것을 인정하고 점검하면서 매일 매일의 윤리적 도덕적 도전을 극복해 나갈 수 있도록 지지해 줄 수 있는 제도, 의사결정과 각 결정에 따른 중재 적용의 일관성 또한 중요하다고 제시되었다(McLeod, 2014).

연구자들은 연구의 제한점으로 지역 또는 기관간 격차(A1, A2, A4, A5~9), 대상자 연령과 경력 범위의 제한(A3)을 지적하였다. 13편의 연구논문 결과를 통합하는 과정에서 더 주의 깊게 고려해야 할 사항은 연구가 수행된 지역 또는 기관간 격차라 할 수 있다. 7개의 연구에서 참여 간호사의 개인적 특성별로 연구 결과 비교를 시도하였다. 예를 들어, 연령, 임상경력, 교육경험, 관리자 역할 등 경험과 지식의 축적을 반영하는 변수는 연명의료 중단 과정에서 간호사 역할에 대한 긍정적인 인식(A1), DNR 관련 윤리문제에 대한 인식(A2), 연명의료 결정에 대한 인식(A9), 사전연명 의료 결정에 대한 자신감(A3)과 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 반면에 경력과 교육수준이 높고 본인의 친인척을 통한 직접 경험이 있는 경우 연명의료에 대한 간호 스트레스가 더 높게 나타나는 것으로 보고되었다(A7, A8). 간호사 개인의 특성에 따른 차이도 중요하지만, 결과의 통합적인 이해를 위해서는 의료기관 간 규모와 여건의 차이에 따라 중환자실 환자 중증도, 중환자실에서 제공 가능한 치료 수준, 간호사의 교육 배경, 임상 경험의 차이가 존재함을 고려하여 연구 결과를 해석해야 한다.

본 연구는 2003년부터 2019년까지 국내 학술지에 게재된 국내 중환자실 간호사들의 생애말 치료 결정과 시행에 대한 인식, 태도, 경험에 관한 논문의 통합적 고찰을 통해 연구 현황을 파악하고 향후 연구의 방향을 제시한다는 점에 의의가 있다. 그러나 국외 학술지에 게재된 논문은 포함되지 않았고, 연명의료결정법 이후의 논문들은 본 분석대사에 포함되지 않아, 결과를 해

석하는 데 제한이 있다.

V. 결론 및 제언

국내의 경우 고령화와 만성질환 인구의 증가로 생애말 의료에 관한 사회적인 관심이 증가하면서, 사전연명 의료 결정에 관한 법제가 2018년 2월부터 시행되었고, 새 법제의 일반인을 대상으로 한 홍보가 확산되고 있다. 법제에 대한 홍보에 우선하여, 법제의 기본이 되는 철학과 윤리 기반에 관한 의료인들의 지식, 이해, 소통 능력의 현황파악과 재정비가 필요하다. 본 연구의 통합적 고찰 결과, 국내 중환자실 간호사들의 생애말 치료 결정과 시행에 관한 태도, 인식, 경험에 관한 연구는 제한적으로 이루어져 왔고, 과도기적 단계에 있음을 알 수 있다. 법제 시행 이후 의료인과 일반인을 대상으로 한 교육과 홍보와 함께 간호사들의 인식, 태도, 경험의 변화에 관한 연구도 활성화 될 것이 예상되므로, 본 통합적 고찰의 분석 결과를 바탕으로 주요 개념에 대한 명확한 정의를 근거로 한 연구 변수 선정, 신뢰도와 타당도를 갖춘 연구 도구 개발, 간호사 대상 교육 및 지지 프로그램 개발 및 평가, 생애말 의사 결정과 시행에 관한 지역 및 기관별 격차에 관한 이해를 제언한다.

ORCID

Choi, JiYeon : <https://orcid.org/0000-0003-1947-7952>

Son, Youn-Jung : <https://orcid.org/0000-0002-0961-9606>

Lee, Kyoungheon : <https://orcid.org/0000-0001-8313-9806>

REFERENCES

- Bae, J. M., Gong, J. Y., Lee, J. R., Heo, D. S., & Koh, Y. (2010). A survey of patients who were admitted for life-sustaining therapy in nationwide medical institutions. *Korean Journal of Critical Care Medicine*, 25(1), 16-20.
- Bakitas, M., Dionne-Odom, J. N., Kamal, A., & Maguire, J. M. (2015). Priorities for evaluating palliative care outcomes in intensive care units. *Critical Care Nursing Clinics*, 27(3), 395-411.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2009). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Chan, C. W. H., Ng, N. H. Y., Chan, H. Y. L., & Chow, K. M. (2019). A systematic review of the effects of advance care planning facilitators training programs. *BMC Health Services Research*, 19(1), 362.
- Coffey, A., McCarthy, G., Weathers, E., Firedman, M. I., Gallo, K., Elizabeth, M., . . . Itzhaki, M. (2016). Nurses' knowledge of advance directives and perceived confidence in end-of-life care: A cross-sectional study in five countries. *International Journal of Nursing Practice*, 22(3), 247-257.
- Hong, Q.N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., . . . Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, 34(4), 285-291.
- Jimenez, G., Tan, W. S., Virk, A. K., Low, C. K., Car, J., & Ho, A. H. U. (2018). Overview of systematic reviews of advance care planning summary of evidence and global lessons. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(3), 436-459.
- Koh, C. K. (2014). Palliative care models in intensive care units and nurses' roles in the models. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 7(1), 40-46.
- Lee, S. J., & Kim, H. Y. (2016). Experience of life-sustaining treatment in patient care among intensive care unit nurses: Phenomenological approach. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 23(2), 172-183.
- Lee, S. J., & Kim, H. Y. (2017). Attitude, role perception and nursing stress on life sustaining treatment among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(2), 131-142.
- McLeod, A. (2014). Nurses' views of the causes of ethical dilemmas during treatment cessation in the ICU: A qualitative study. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 10(3), 131-137.
- Miller, S. (2018). Nurses preparation for advanced directives: An integrative review. *Journal of Professional Nursing*, 34(5), 369-377.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), 1-6.
- Moon, J. Y. (2015). Ethical issues on critically ill patients. *Korean Journal of Medical Ethics*, 18(1), 1-9.
- Myburgh, J., Abillama, F., Chiumello, D., Dobb, G., Jacobe, S., Kleinpell, R., . . . Yeager, S. (2016).

- End-of-life care in the intensive care unit: Report from the task force of World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 34, 125–130.
- Oppenorth, D., Stelfox, H. T., Gilfoyle, E., Gibney, R. N., Meier, M., Boucher, P., . . . Bagshaw, S. M. (2018). Perspectives on strained intensive care unit capacity: A survey of critical care professionals. *PloS one*, 13(8), e0201524.
- Peicius, E., Blazeviciene, A., & Kaminskas, R. (2017). Are advance directives helpful for good end of life decision making: A cross sectional survey of health professionals. *BMC Medical Ethics*, 18(1), 40.
- Ryan, D., & Jezewski, M. A. (2012). Knowledge, attitudes, experiences, and confidence of nurses in competing advance directives: A systematic synthesis of three studies. *Journal of Nursing Research*, 20(2), 131–141.
- Saloron, I., Ramos, F. R. S., Schnelder, D. G., da Silveira, R. S., & Silveira, L. S. (2017). Advance directives of will: Nurses' perceptions of benefits and new demands. *Escola Anna Nery*, 21(4), 1–7.
- Seol, E. M., & Koh, C. K. (2015). Critical care nurses' attitudes toward hospice and palliative care and their related factors. *Perspectives in Nursing Science*, 12(2), 94–105.
- Velasco-Sanz, T. R., & Rayon-Valpuesta, E. (2016). Advance directives in intensive care: Health professional competences. *Medicina Intensiva*, 40(3), 154–162.
- Vuong, C., Kittelson, S., McCullough, L., Yingwei, Y., & Hartjes, T. (2019). Implementing primary palliative care best practices in critical care with the care and communication bundle. *BMJ Open Quality*, 8(3), e000513.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553.

APPENDIX

- A1. Byun, E. K., Choi, H. R., Choi, A. L., Kim, N. M., Hong, K. H., & Kim, H. S. (2003). An investigative research on the attitudes of intensive care unit nurses and families on terminating life support. *Clinical Nursing Research*, 9(1), 112-124.
- A2. Sung, M. H., Park, J. H., Jung, K. E., & Han, H. R. (2007). ICU nurses' awareness and attitudes to the ethical dilemma associated with DNR. *Clinical Nursing Research*, 13(3), 109-122.
- A3. Kim, M. Y., & Kim, K. S. (2010). Korean nurses' attitude towards advance directives and end of life decision making. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 3(2), 77-90.
- A4. Lee, H. K., & Kang, H. S. (2010). Attitudes and awareness towards the withdrawal of life-sustaining treatment among nurses, physicians, and families of intensive care unit patients. *Clinical Nursing Research*, 16(3), 85-98.
- A5. Kim, W. J., & Kang, J. S. (2015). A comparison of the understanding of the withdrawal of life-sustaining treatment between intensive care unit nurses and patients' family members. *Korean Journal of Medical Ethics*, 18(4), 424-441.
- A6. Yu, E. Y., & Yang, Y. J. (2015). ICU nurses' ethical attitudes about DNR. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 16(4), 2691-2703.
- A7. Lee, S. J., & Kim, H. Y. (2017). Attitude, role perception and nursing stress on life sustaining treatment among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(2), 131-142.
- A8. Um, J. K., Suh, G. H., & Park, S. (2018). Life-sustaining treatment attitude, stress and advanced directives awareness in ICU nurses. *Journal of the Korean Bioethics Association*, 19(1), 37-50.
- A9. Kang, J. H., Lee, Y. M., & Lee, H. J. (2019). Effect of the awareness of a good death and perceptions of life-sustaining treatment decisions on attitudes of intensive care nurses toward terminal care. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 12(2), 39-49.
- A10. Lee, S. J., & Kim, H. Y. (2016). Experience of life-sustaining treatment in patient care among intensive care unit nurses: Phenomenological approach. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 23(2), 172-183.
- A11. Koh, C. K., Ko, C. M., & Park, H. (2017). Critical care nurses' perception of life-sustaining treatment at end of life: A content analysis. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 10(1), 41-50.
- A12. Lee, J. Y., Lee, Y. M., & Jang, J. I. (2017). Intensive care nurses' experiences of death of patients with DNR orders. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 20(2), 122-130.
- A13. Jang, J. I. (2019). Experiences of ethical decision-making concerning do-not-resuscitate orders among nurses in intensive care units. *Korean Journal of Medical Ethics*, 22(3), 234-254.
- A14. Bae, J. M., Ryu, H. G., Lee, H. Y., Jung, S. Y., Cho, J. H., & Lee N. R. (2009, October). Guideline for stopping meaningless end-of-life treatments in terminally ill patients. National Evidence-Based Healthcare Collaborating Agency Research Report, 1-481, Seoul, Korea.
- A15. Cho, J. S. (2017). *Nurses' perception for life-sustaining treatment decision* (Unpublished master's thesis). Ulsan University, Ulsan, Korea.
- A16. Frommelt, K. H. M. (1991). The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 8(5), 37-43.
- A17. Han, S. S. (1992). *The nature of ethical dilemmas and decision making in hospital nursing practice* (Unpublished doctoral dissertation). Seoul National University, Seoul, Korea.
- A18. Han, S. S., Chung, S. A., Moon, M. S., Han, M. H., & Ko, G. H. (2001). Nurses' understanding and attitude on DNR. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 7(3), 403-414.
- A19. Jezewski, M., Brown, J., Wu, Y., Meeker, M., Feng, J. Y., & Bu, X. (2005). Oncology nurses' knowledge, attitudes, and experiences regarding advance directives. *Oncology Nursing Forum*, 32, 319-327.
- A20. Kang, H. I. (2003). *Awareness and experience of nurses and physicians on DNR* (Unpublished master's thesis). Hallam University, Kangwon, Korea.
- A21. Ko, H. J. (2004). *A study on ethical attitude of nurses about do-not-resuscitate(DNR) and change in nursing activities after DNR decision* (Unpublished master's thesis). Chosun University, Gwangju, Korea.
- A22. Koo, C. M. (2013). *Awareness towards advanced directives of sustaining treatment interruption in intensive*

- care unit nurses* (Unpublished master's thesis). Ewha Womans University, Seoul, Korea.
- A23. Lee, S. H., Kim, J. S., Hwang, M. J., Hwang, B.D., & Park, E. J. (1998). Ethical dilemma associated with DNR: The attitude of clinical nurse. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 4(1), 147-162.
- A24. Lee, Y. S. (1990). *A study of the ethical values of Korean nurses* (Unpublished master's thesis). Chungang University, Seoul, Korea.
- A25. Oh, S. O. (2010). *Knowledge and informed consent of sustaining treatment interruption among nurses* (Unpublished master's thesis). Hanyang University, Seoul, Korea.
- A26. Park, G. S. (2000). *The study of consciousness of euthanasia among health professionals: Q-methodological approach* (Unpublished master's thesis). Dankook University, Cheonan, Korea.
- A27. Park, Y. O., Chang, B. H., Yoo, M. S., Cho, Y. S., & Kim, H. S. (2004). Nurses' perception over withdrawal of life-sustaining treatment. *Korean Journal of Medical Ethics*, 7(2), 198-216.
- A28. Schwartz, C. E., Mazor, K., Rogers, J., Ma, Y., & Reed, G. (2003). Validation of a new measure of concept of a good death. *Journal of Palliative Medicine*, 6, 575-84.